



214/66 - Uso de la técnica del Culotte Híbrido (BVS + DES) en el tratamiento de bifurcaciones en presencia de enfermedad difusa del ramo secundario

S. Rodríguez Diego¹, L. Pardo González¹, F.J. Hidalgo Lesmes¹, J.J. Sánchez Fernández², C. Ferreiro Quero², E. Durán Jiménez², M. Martín Hidalgo³, T. Seoane García³, J. Chavarría Víquez⁴ y J. Suárez de Lezo Herreros de Tejada⁵

¹Médico Residente de 4º año de Cardiología; ²Médico Residente de 3º año de Cardiología; ³Médico Residente de 5º año de Cardiología; ⁴Fellow de Hemodinámica 2º año; ⁵FEA Cardiología. Hospital Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: El stent provisional es la técnica habitual en el tratamiento de bifurcaciones coronarias. Cuando existe enfermedad difusa en el ramo secundario (RS), las técnicas complejas proporcionan resultados angiográficos excelentes, pero mayor tasa de eventos adversos al seguimiento. Objetivo: evaluar los resultados tras el tratamiento de bifurcaciones con enfermedad difusa del RS mediante la técnica del culotte híbrido (CH).

Material y métodos: De 20 bifurcaciones tratadas con técnica compleja usando plataformas biabsorbibles 11 fueron tratadas mediante CH (stent farmacoactivo -DES-+ Plataforma Bioabsorbible-BVS -). Siempre se realizó predilatación del RS, Kissing final, evaluación intracoronaria con OCT (8) o IVUS (3) y angio-TC de control pasados 6 meses.

Resultados: La mayoría de pacientes eran varones, edad 59 ± 5 años y presentación clínica inestable. Todas las lesiones eran verdaderas bifurcaciones (clasificación de medina): 1, 1,1 (5) y 0, 1,1 (6). La longitud de la lesión del RS fue 14 ± 6 mm. En 8 se implantó el BVS en el RS, protruyendo en la rama principal (RP), y en 3 se implantó un des en el RS con BVS en la RP a través del rombo del DES (diámetros del BVS $2,75 \pm 0,3$ mm y diámetro del DES $2,97 \pm 0,3$ mm). La evaluación intracoronaria mostró a nivel de carina y RP proximal una configuración híbrida, con expansión y aposición óptimas. En todos los procedimientos fue exitoso, con persistencia del resultado en angio-TC de control y ausencia de síntomas al seguimiento ($11,5 \pm 6,2$ meses).

Conclusiones: El uso del CH en el tratamiento de bifurcaciones coronarias es factible, con excelentes resultados angiográficos y clínicos a medio plazo.